

Санкт-Петербургский государственный университет

***АЖИЩЕНКО Мария Ивановна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Право пациента на информацию: содержание, реализация,  
защита (сравнительно-правовой аспект)***

Уровень образования: магистратура

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа ВМ.5743. «Гражданское право,  
семейное право»

Научный руководитель:

Кандидат юридических наук,

Доцент кафедры гражданского права

Губаева Аза Константиновна

Рецензент:

Директор Санкт-Петербургского  
адвокатского бюро «ЮСТ»

Бирюков Георгий Геннадьевич

Санкт-Петербург  
2021

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ИНФОРМАЦИЮ .....	8
1.1. Право пациента на информацию: международный опыт .....	8
1.2 Становление права пациента на информацию в России .....	13
1.3 Отражение права пациента на информацию в современном законодательстве .....	16
ГЛАВА 2. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО .....	25
2.1. Содержание информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство .....	25
2.2. Ответственность за нарушение права пациента на информацию .....	40
ГЛАВА 3. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА И ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ИНФОРМАЦИЮ .....	46
3.1 Содержание института врачебной тайны .....	46
3.2. Врачебная тайна: ответственность за нарушение и проблемные аспекты .....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	67

## Введение

**Актуальность выбранной темы.** Ежегодно в Российской Федерации растет количество выявленных заболеваний. Так, за 2018 г. у пациентов, обратившихся за медицинской помощью в Российской Федерации, было зарегистрировано 240 046 300 заболеваний, что на 2,5 млн зарегистрированных заболеваний больше, чем в 2017 г., и на 13,9 млн зарегистрированных заболеваний больше, чем в 2010 г.<sup>1</sup>

Растет не только количество самих заболеваний, но и их разнообразие, значительные изменения претерпевают различные технологии и способы лечения. В целом повышается и общая обеспокоенность граждан состоянием своего здоровья. Кроме этого, нельзя не отметить неудовлетворенность населения качеством оказания бесплатной медицинской помощи и, как следствие, расширение системы оказания платных медицинских услуг, что в значительной степени повышает внимание граждан к вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи.<sup>2</sup>

Соответственно, по вышеуказанным причинам, правоотношения по предоставлению медицинских услуг приобрели в настоящее время большую значимость.

Как указал Конституционный Суд РФ в одном из своих определений, «...здоровье человека – высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности».<sup>3</sup> Соответственно, раз здоровье человека – его неотчуждаемое благо, то и права человека при реализации данного блага должны быть защищены в соответствии с законом. По причине огромной значимости данного блага для человека государство на

---

<sup>1</sup> Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. 170 с. – С. 29.

<sup>2</sup> Масляков В.В., Портенко Н.Н. Права пациентов на информацию в современном законодательстве / В.В. Масляков, Н.Н. Портенко // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2016. Т. 2. №4 (8) – С. 82-85.

<sup>3</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 « 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс»

протяжении современной истории развития охраняет данное благо, в том числе и право гражданина на медицинскую помощь, от незаконных посягательств.

Информированность пациента в сфере здравоохранения является одной из часто обсуждаемых проблем в юридической и медицинской науке.<sup>4</sup> В юридической науке проблема защита прав потребителей медицинских услуг всегда относилась к одной из наиболее сложных. Теория защиты прав является не только одним из наиболее важных, но и одним из самых сложных и спорных разделов в теории права. Это обусловлено постоянным изменением условий общественной жизни, а также сложной, многоаспектной природой этого юридического явления.

Актуальность темы данной работы обусловлена сложностью регулирования отношений, которые связаны с охраной здоровья граждан. Правовое регулирование отношений, связанных с оказанием медицинской помощи, требует максимального учета специфики медицинских услуг, а также их объектов.

Особое значение вопросы, касающиеся регулирования оказания гражданам медицинской помощи, приобрели в 2020 г. в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. Количество людей, которым пришлось обратиться за медицинской помощью, резко возросло, а многие проблемы, возникающие при оказании гражданам медицинской помощи, стали более очевидными и актуальными.

**Объект исследования** – право пациента на информации в Российской Федерации. **Предмет исследования** – содержание, реализация и защита данного права.

**Цель работы.** Целью данной работы является выявление основных особенностей права пациента на информацию в Российской Федерации и

---

<sup>4</sup> Баринов С.А. Право пациента на информацию о состоянии здоровья: постановка проблемы. / С.А. Баринов // Медицинское право. – 2013. – № 1 – С. 31-35.

проблемных аспектов при его реализации. Для выполнения данной цели необходимо выполнить несколько задач. **Задачи работы:**

- выявить процесс становления права пациента на информацию в России;
- охарактеризовать отражение права пациента на информацию в современном российском законодательстве;
- определить содержание информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство;
- охарактеризовать ответственность за нарушение права пациента на информацию;
- выявить содержание института врачебной тайны;
- определить соотношение понятий «врачебная тайна» и «право пациента на информацию».

**Степень научной разработанности проблемы.** Право пациента на информацию на протяжении достаточно долгого времени является темой работ для многих исследователей. Данное право и его регулирование стало частью актуальной повестки дня для общественности примерно в середине XX. Однако, в отечественной правовой доктрине данному вопросу значительное внимание стало уделяться только в 90-х гг. XX века, поскольку в СССР праву пациента на информацию не уделяли надлежащее внимание ни законодатель, ни исследователи.

После распада СССР и принятия Конституции Российской Федерации, в соответствии с которой право на охрану здоровья и медицинскую помощь (в том числе и бесплатную) было закреплено как одно из основных социальных прав гражданина, возник интерес исследователей к данному вопросу и стало появляться значительное количество научных трудов, посвященных данной тематике.

**Источниковая база исследования.** Источниковую базу исследования составляют, в первую очередь, законодательные акты Российской Федерации, посвященные вопросам оказания гражданам медицинской помощи. Прежде всего необходимо упомянуть о Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».<sup>5</sup> Данный документ является основным, базовым законодательным актом, посвященным правам пациента при оказании медицинской помощи. Именно данный документ закрепляет основные положения, касающиеся правового регулирования реализации права пациента на информацию, информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство и института врачебной тайны, и именно данной документ получил наибольшее внимание при написании данной работы. Кроме этого закона, большое внимание также было уделено различным подзаконным актам, которые в значительной степени направлены на реализацию положений, содержащихся в рассматриваемом федеральном законе, например: Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»<sup>6</sup>; Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»<sup>7</sup>; Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»<sup>8</sup> и др. Кроме этого, значительное внимание в

---

<sup>5</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 22.12.2020) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» // СПС «Консультант Плюс»

<sup>7</sup> Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» // СПС «Консультант Плюс»

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское

работе было уделено актуальной судебной практике по рассматриваемым вопросам.

**Методологическую основу работы** составляют основные принципы и методы современных теории и практики той части юридической науки, которая посвящена вопросам права пациента на информацию, позволяющие определить специфические особенности и закономерности изучаемых процессов и предполагающие рассмотрение исследуемых процессов в их взаимосвязи и развитии.

В данном исследовании был использован системный подход при изучении содержания и реализации таких институтов, как право пациента на информацию, информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, врачебная тайна, а также защиты прав пациента в рамках реализации своего права на информацию, что позволило рассмотреть различные аспекты проблемы и установить взаимосвязи между ними. Также были использованы методы анализа и синтеза при изучении разнообразных законодательных актов и судебных решений.

# **Глава 1. Содержание права пациента на информацию**

## **1.1. Право пациента на информацию: международный опыт**

Право пациента на информацию и его регулирование стало частью актуальной повестки дня для общественности примерно в середине XX века, в первую очередь, в США. Интерес к данной тематике основывался на нескольких факторах: увеличение количества хронических болезней и рост количества граждан, болеющих данными болезнями, общее старение населения, интерес врачей к пределам и основаниям ответственности за решения, которые они принимают, а также растущий интерес общества к вопросам здравоохранения в целом. Кроме этого, значительную роль сыграл «экономический» фактор: пациенты, своевременно получившие качественную и исчерпывающую информацию о своем заболевании, методах его лечения и прогнозах о своем состоянии, более активно участвовали в лечении и процессе реабилитации, что приводило к уменьшению затрат государства и страховых компаний на лечение граждан.<sup>9</sup>

Одним из первых международных документов, в котором было закреплено право пациента на информацию, стал Международный кодекс медицинской этики. В соответствии со ст. 9 данного документа, «врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности, стремясь к «терапевтическому сотрудничеству», когда пациент становится терапевтическим союзником врача. В оптимистичном ключе и на доступном для пациента уровне следует обсуждать проблемы его здоровья, разъяснять план медицинских действий, дать объективную информацию о преимуществах, недостатках и цене существующих методов обследования и лечения, не приукрашивая возможностей и не скрывая возможных осложнений. Врач не должен обещать невыполнимое и обязан

---

<sup>9</sup> Vall Casas Aurora, Rodríguez Parada. Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework. [Электронный ресурс] / Vall Casas Aurora, Rodríguez Parada // URL: <http://bid.ub.edu/21/vall3.htm> (дата обращения: 02.04.2021 г.)



выполнять обещанное».<sup>10</sup> Примечательно, что в данном акте также было закреплено и понятие врачебной тайны. Необходимо отметить, что данный документ является действующим и по сей день, однако, носит рекомендательный характер.

Одним из основных документов, закрепившем право пациентов на информацию на европейском уровне, является Декларация по продвижению прав пациентов в Европе, принятая Европейским совещанием по правам пациента в 1994 г. В соответствии со ст. 2 данной декларации, за пациентами закреплено право в полном объеме быть проинформированными о своем состоянии здоровья, о предлагаемых к осуществлению медицинских вмешательствах (включая возможные риски и отрицательные последствия данных процедур), об альтернативных вариантах лечения, о поставленном диагнозе и прогнозируемом развитии данного диагноза и состояния пациента в целом.<sup>11</sup>

В 1997 Совет Европы принял Конвенцию о правах человека и биомедицине. Конвенция утверждает принцип, согласно которому лицо должно дать необходимое согласие на медицинское вмешательство заранее и в ясно выраженной форме, за исключением чрезвычайной ситуации (ст. 5). От такого согласия можно свободно отказаться в любое время. Медицинское вмешательство в отношении лиц, неспособных дать на него свое согласие, например детей и страдающих психическим расстройством, может быть осуществлено только в случаях, когда оно может дать реальный и прямой позитивный эффект. Конвенция предусматривает, что каждый пациент имеет право ознакомиться с информацией о состоянии своего здоровья, включая

---

<sup>10</sup> Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, октябрь 1949 г.), дополнен 22-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). [Электронный ресурс] // URL: <https://www.monographies.ru/ru/book/section?id=654> (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>11</sup> Декларация по продвижению прав пациентов в Европе [Электронный ресурс] // URL: [https://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) (дата обращения: 03.04.2021 г.)

информацию о результатах генетического тестирования. Вместе с тем она признает права пациента не быть информированным на этот счет.<sup>12</sup>

В 2000 г. была принята Хартия Европейского союза об основных правах, в которой в ст. 3. закреплено: «в рамках медицины и биологической науки, в частности, должно быть обеспечено ... добровольное и осознанное согласие заинтересованного лица в соответствии с правилами, определенными законом».<sup>13</sup>

На данный момент право пациента на информацию также закреплено во множестве иных международных документов, среди которых можно назвать: ст. 5 Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека<sup>14</sup>, ст. 5 Модельного закона о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах - участниках СНГ<sup>15</sup>, ст. 6 Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека<sup>16</sup>, ст. 13 Дополнительного протокола к конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Конвенция о правах человека и биомедицине [Электронный ресурс] // URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007d004> (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>13</sup> Хартия Европейского союза об основных правах [Электронный ресурс] // URL: <https://eulaw.ru/treaties/charter/> (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>14</sup> Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека: принята 11.11.1997 Генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. [Электронный ресурс] // URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/human\\_genome](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome) (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>15</sup> Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах - участниках СНГ: принят в г. Санкт-Петербурге 18.11.2005 Постановлением 26-10 на 26-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств - участников СНГ – СПС "КонсультантПлюс".

<sup>16</sup> • Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, принятая путем аккламации 19.10.2005 на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО. [Электронный ресурс] // URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf> (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>17</sup> Дополнительный Протокол к конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований, принятый в Страсбурге 25.01.2005. [Электронный ресурс] // URL: [http://megalib.com.ua/content/2825\\_Dopolnitelnnii\\_Protokol\\_k\\_Konvencii\\_o\\_pravah\\_cheloveka\\_i\\_biomedicine\\_v\\_oblasti\\_biomedicinskih\\_issledovani.html](http://megalib.com.ua/content/2825_Dopolnitelnnii_Protokol_k_Konvencii_o_pravah_cheloveka_i_biomedicine_v_oblasti_biomedicinskih_issledovani.html) (дата обращения: 03.04.2021 г.)

Если рассматривать опыт закрепления права пациента на информацию в иностранных государствах, то условно можно выделить два варианта закрепления и описания права пациента на информацию: принятие отдельного законодательного акта, посвященного правам пациента, и описание прав и обязанностей пациентов как составной части законодательного акта общего характера в сфере медицины. При этом, различные исследователи до сих пор дискутируют на предмет того, какой из данных подходов лучше. Так, например, Сергеев В.В. и Шмелев И.А. считают, что «...принципы охраны здоровья пациента должны быть детализованы в аспекте правового статуса пациента и закреплены в специальном Федеральном законе «О правах пациента», намекая, таким образом, на несовершенство подхода российского законодателя.<sup>18</sup>

Если обратиться к государствам, в которых правам пациентов посвящены отдельные законодательные акты, то первым государством, о котором стоит упомянуть, является Финляндия. Именно Финляндия стала первой в мире страной, принявшей Закон о статусе пациента и его правах (17 августа 1992 года)<sup>19</sup>, в 1994 году аналогичный закон появился в Нидерландах<sup>20</sup>, в 1996 году - в Израиле<sup>21</sup>.

В настоящее время, помимо указанных выше государств, отдельными нормативно-правовыми актами регулируются права пациентов в следующих

---

<sup>18</sup> Сергеев В.В., Шмелев И.А. Пробелы в правовых статусах пациента и врача / Сергеев В.В., Шмелев И.А. // Пробелы в российском законодательстве. 2008. N 2. – С. 448

<sup>19</sup> Act on the Status and Rights of Patients. Issued in Helsinki n 17th August 1992. [Электронный ресурс] // URL: [www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf](http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>20</sup> Act of 17 November 1994 amending the Civil Code and other legislation in connection with the incorporation of provisions concerning the contract to provide medical treatment. [Электронный ресурс] // URL: [www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwened.htm](http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwened.htm) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>21</sup> Patient's Rights Act [Электронный ресурс] // URL: <http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/israel/israel1.htm> (дата обращения: 06.04.2021 г.)

государствах: в Бельгии действует Закон о правах пациента от 20.08.2002 г.<sup>22</sup>, в Германии – Закон о правах пациентов от 29.11.2012 г.<sup>23</sup>, в Исландии – Закон о правах пациентов N 74/1997 от 28.05.1997 г.<sup>24</sup>, в Испании – Закон об основах автономности пациента и о правах и обязанностях в части информации и клинической документации N 41/2002 от 14.11.2002 г.<sup>25</sup>, в Норвегии – Закон о правах пациентов от 2 июля 1999 г.<sup>26</sup>

Если же обратиться к примерам государств, в которых права пациентов закреплены в рамках общего нормативно-правового акта, регулирующего вопросы здравоохранения, то следуют упомянуть Францию (в ней права пациентов закреплены в статьях R4127-1 - R4127-112 Французского Кодекса здравоохранения<sup>27</sup>), Швейцарию, где действует Союзный закон Швейцарии о медицинских профессиях от 23.06.2006 г.<sup>28</sup>, Великобританию – Закон о национальной системе здравоохранения (2006 г.)<sup>29</sup>.

Можно сделать вывод о том, что в большинстве государств на законодательном уровне закреплены основные права пациентов, в том числе и право пациента на информацию. Рядом авторов указывается, что «...дальнейшее развитие законодательства по правам пациентов в

---

<sup>22</sup> Loi du relative aux droits du patient. [Электронный ресурс] // URL: [www.health.belgium.be/filestore/11806542\\_FR/Loi%2022082002%20%20version%20consolidee\\_11806542\\_fr.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/11806542_FR/Loi%2022082002%20%20version%20consolidee_11806542_fr.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>23</sup> Das Patientenrechtgesetz (PRG). [Электронный ресурс] // URL: [www.rpmed.de/pdf/newsletter/Newsletter-2-2013-Beitrag-1.pdf](http://www.rpmed.de/pdf/newsletter/Newsletter-2-2013-Beitrag-1.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>24</sup> Patients' Rights Act N 74/1997 (With amendments according to Acts 77/2000, 40/2007, 112/2008 and 55/2009). [Электронный ресурс] // URL: [www.eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100](http://www.eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>25</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre de 2002, reguladora de la del paciente y de derechos y obligaciones en materia de y. [Электронный ресурс] // URL: [www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/act.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/act.php?id=BOE-A-2002-22188) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>26</sup> Law about Patients' rights (No. 63) of 2 July 1999. [Электронный ресурс] // URL: [www.home.altibox.no/wkeim/patients\\_rights\\_act.htm](http://www.home.altibox.no/wkeim/patients_rights_act.htm) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>27</sup> Французский кодекс здравоохранения. [Электронный ресурс] // URL: [www.turbobit.net/24m34sm4kp70.html](http://www.turbobit.net/24m34sm4kp70.html) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>28</sup> Loi sur les professions universitas (Loi sur les professions) du 23 juin 2006. [Электронный ресурс] // URL : [www.admin.ch/ch/f/rs/8/811.11.fr.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/811.11.fr.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

<sup>29</sup> National Health Service Act 2006. [Электронный ресурс] // URL: [www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

европейских странах заключается в совершенствовании и детализации провозглашенных ранее общих положений».<sup>30</sup>

## **1.2 Становление права пациента на информацию в России**

В СССР пациенты представляли собой одну из самых незащищенных категорий субъектов права. Это объясняется, в первую очередь, историческими и социальными особенностями, имевшими место в СССР. Здоровье человека, в основном, расценивалось как некое общественное достояние, необходимый атрибут для служения идеалам коммунизма. Состояние здоровья отдельных граждан, детали получения ими медицинской помощи интересовало государство в меньшей степени. Непосредственное действие норм международного права, направленных на защиту прав пациентов, в СССР не признавалось (впрочем, как и многих других норм международного права). Законодательство о здравоохранении носило декларативный характер, реально же в сфере медицины действовали не подлежащие общедоступной публикации ведомственные инструкции и нормы советской врачебной этики, в значительной мере определяемые партийной моралью. Для регулирования этой сферы отношений использовались главным образом публично-правовые методы, реальные права за пациентами не признавались.<sup>31</sup> Кардинальные изменения в данной сфере праворегулирования стали происходить после распада СССР.

Прежде всего, в Конституции Российской Федерации были закреплены основные социальные права граждан, среди которых следует назвать право на

---

<sup>30</sup> Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Компаративный анализ развития международного законодательства по обеспечению прав пациентов на получение доступной и качественной медицинской помощи / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинькевич // Экология человека. 2011. N 10. – С. 78.

<sup>31</sup> Афанасьева, Е. Г. Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента / Е. Г. Афанасьева // Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. / Центр социал. науч.-информ. исслед.; Отд. правоведения; ИГП. Центр эколого-правовых исслед.; Центр адм.-правовых исслед.; Отв. ред.: Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С.. Москва, 2003. С. 138-156. – С. 140.

охрану здоровья и медицинскую помощь, в том числе и бесплатную. Как указано в ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь в современной России является одним из основополагающих и незыблемых прав граждан.

Можно говорить о том, что в начале 90-х годов начинает формироваться российское «медицинское право», ориентированное на международные стандарты. Принципиальным является также тот факт, что начинает признаваться прямое действие норм международного права, регулирующих и определяющих права пациента. Интересным является тот факт, что этот процесс начался с принятия 2 июля 1992 г. Закона № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором нашли закрепление (хотя и с некоторыми ограничениями) права пациентов, страдающих психическими заболеваниями, необходимость информированного согласия на лечение, согласия на использование в качестве объектов учебного процесса, фото- и видеосъемки, прием посетителей, а также пользование собственной одеждой (ст. 5, 11, 37 данного Закона). На определённый период времени оказалось, что душевнобольные – единственная категория пациентов, за которой закон закрепил реальные права пациентов. В какой-то степени эта ситуация могла быть оправдана тем, что лица, страдающие психическими заболеваниями, – наиболее уязвимая и беспомощная часть пациентов, и именно в сфере психиатрии в советский период происходили самые вопиющие нарушения их прав. Представляется, что в период до принятия общего закона, регулирующего защиту прав пациентов (Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.), нормы Закона № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», посвященные правам пациентов,

могли применяться по аналогии и к другим их категориям.<sup>32</sup> Следует отметить, что Закон № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» является действующим и актуальным и по сей день.

Основным документом, который был направлен на системное регулирование вопросов оказания медицинской помощи в России стали «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». В них в п. 9 ст. 30 впервые в российской истории закреплялось право всех пациентов на информацию. Согласно данному положению законодательного акта пациент имел право на «получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья». Далее право пациента на информацию подробнее описывалось в ст. 31: «Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения».

Примечательно, что данные формулировки не менялись на протяжении всего срока действия «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» с момента их принятия в 1993 г.

Данный законодательный акт утратил силу с 1 января 2012 года в связи с принятием Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

---

<sup>32</sup> Там же.

### **1.3 Отражение права пациента на информацию в современном законодательстве**

В настоящее время право пациента на информацию закреплено в п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – «Закон об основах охраны здоровья»). В соответствии с ним, пациент имеет право на «получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья».

Отдельно следует обратить внимание на тот факт, что данная формулировка, содержащаяся в п. 5 ч. 5 ст. 19, не менялась с момента принятия данного законодательного акта, пережила внесение многочисленных изменений в текст Закона об основах охраны здоровья и сохраняется неизменной на протяжении почти 10 лет (на данный момент действует 57 редакция Закона об основах охраны здоровья).

Право пациента на информацию более широко раскрывается в ст. 22 Закона об охране здоровья. В соответствии с ней каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Отдельное внимания следует обратить на то, что законодатель в качестве необходимого признака надлежащей информации о состоянии здоровья (и надлежащего информирования пациента) называет «доступную форму». Однако, данная категория не имеет полного и должного разъяснения на законодательном уровне, а также отсутствует сложившаяся в рамках судебной практики высших инстанций позиция, что же понимать под



«доступной формой». Толкование категории «доступная форма», того, как должен осуществляться механизм предоставления информации пациенту, остается на усмотрение правоприменителя. Таким образом, данная категория является, по сути, оценочной.

Вместе с этим, в юридической науке предпринимаются попытки определить, что можно считать «доступной формой» получения информации пациентом. Так, например, Романовский Г.Б. и Романовская О.В. утверждают, что доступную форму следует трактовать широко: она означает, что информация должна доводиться до пациента не только на понятном ему языке, но и с учетом «общих знаний и представлений» пациента.<sup>33</sup> Кроме этого, по мнению Г.Б. Романовского, при предоставлении информации пациенту должен учитываться фактор «внутреннего отношения самого больного к болезни».<sup>34</sup>

Важно понимать, что приведенные выше интерпретации категории «доступная форма» являются взглядами отдельных исследователей и остаются доктринальным толкованием. Единого, принятого законодателем или утвержденного практикой высших судов, понятия данного термина нет. Вместе с тем, отсутствие четкого, единого понятия данного термина мне видится недостатком интерпретации права пациента на информацию в современном российском законодательстве, поскольку право пациента на информацию напрямую затрагивает нематериальные блага, имеющие принципиальное значение – жизнь и здоровье граждан, поэтому существование единой общепринятой интерпретации «доступной формы» мне видится необходимым, в первую очередь, в целях предупреждения возможных нарушений прав человека и дальнейшей защиты интересов нарушенных. В данном ключе интересным видится опыт Германии. В данном государстве

---

<sup>33</sup> Романовский Г.Б., Романовская О.В. Врач и пациент: права и обязанности. / Г.Б. Романовский, О.В. Романовская // Специально для системы ГАРАНТ, 2015 г. – СПС «ГАРАНТ».

<sup>34</sup> Романовский Г.Б. Правовой режим информации о состоянии здоровья. / Г.Б. Романовский // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015. – № 3. – С. 77

общество больничных врачей по образцу служебного Распоряжения для врачей больниц от 23 июня 1980 года опубликовало Директивы относительно разъяснений пациентам о предписанных врачебных мероприятиях, в которых приводятся подробные правила предоставления информации врачом: как, кем и в каком объеме.<sup>35</sup> Представляется, что некие подобные правила, в которых бы содержались подробные правила предоставления врачами пациентам информации следует разработать и принять в России, причем, возможно, на уровне подзаконного акта, разработанного соответствующим министерством. Существование подобного документа позволило бы повысить общий уровень реализации права пациента на информацию и его дальнейшей охраны.

Далее, в ст. 22 Закона об охране здоровья указано, что информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Данный порядок установлен Приказом Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской

---

<sup>35</sup> Егоров К.В. Правомерный вред в медицине. / К.В. Егоров – М.: Статут, 2011 – С. 127-129.

документацией, отражающей состояние здоровья пациента». Ознакомление с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента, происходит в часы работы медицинской организации в помещении, предназначенном для такого ознакомления, на основании письменного запроса пациента (или его законного представителя), который рассматривается руководителем медицинской организации или его заместителем. (п. 2 – п. 7 данного Порядка). Данным приказом не установлено ограничений способов ознакомления с медицинской документацией. Таким образом, можно предположить, что фото- и видеосъемка документации допускаются. Примечательно, что некоторыми исследователями высказывается мнение о том, что в современных условиях было бы целесообразно, если запрос на ознакомление с документацией, отражающей состояние здоровья пациента, мог бы быть подан не только в письменной, но и в электронной форме.<sup>36</sup> Действительно, учитывая современное развитие информационных систем (федеральных или региональных), предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, в особенности принимая во внимание многогранное развитие Единого портала госуслуг, такое мнение видится обоснованным. Кроме этого, как будет показано далее, существует возможность в электронной форме подать другой запрос, связанный с реализацией права пациента на информацию – запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них. В связи с этим, вопрос о возможности подачи запроса на ознакомление с документацией, отражающей состояние здоровья пациента в электронной форме, становится особенно актуальным.

---

<sup>36</sup> См. например: Старчиков М.Ю. Предупреждение конфликтных ситуаций между медицинскими организациями и пациентами: положения законодательства, практические рекомендации и типовые образцы документов. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2019. 328 с. – С. 198; Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2018. – С. 75.

Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них установлен Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». В соответствии с п. 2 данного Порядка запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе представляется лично либо по почте. Запрос в форме электронного документа может быть направлен посредством Единого портала госуслуг, а также соответствующих информационных систем (федеральных или региональных), предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг. Запрос должен, в частности, содержать, сведения о пациенте, наименования требуемых медицинских документов (их копий) или выписок из них и период, за который такие документы (копии) или выписки необходимы, а также сведения о способе получения документов (копий). Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью (при наличии), на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе) (п. 10 Порядка). К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением

медицинских документов в форме электронного документа) в случае указания на необходимость их предоставления в запросе и при условии наличия в медицинских организациях соответствующих архивных данных (п. 7 Приложения к Приказу Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»).

Право на получение пациентом (либо его законным представителем) медицинских документов (копий документов), отражающих состояние здоровья пациента, и выписок из них, в форме электронных документов также закреплено в «Положении о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», утвержденном Постановлением Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (в частности, в п. 13, пп. «в» п. 16 данного Положения).

При этом, важно помнить, что, в соответствии с ч. 2 ст. 22 Закона об основах охраны здоровья, указанные документы несовершеннолетних в возрасте до 15 лет (больных наркоманией в возрасте до 16 лет) и граждан, признанных недееспособными, предоставляются законным представителям этих лиц. Документы несовершеннолетних в возрасте 15 лет и старше (больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте 16 лет и старше), не обладающих дееспособностью в полном объеме, могут получить сами несовершеннолетние, а также их законные представители.

Таким образом, получается, что пациенту (либо его законному представителю) не может быть отказано в предоставлении указанных выше документов, в том числе на основании распоряжения какого-либо должностного лица или приказа главного врача медицинского учреждения. Исключением из данного правила можно назвать ситуацию, когда отсутствует запрашиваемый документ в медицинской организации по причине более раннего истребования его органом дознания, следствия, прокуратуры, судом, страховой медицинской организацией, фондом обязательного медицинского

страхования или иным органом, имеющим право делать официальные запросы на выдачу оригиналов медицинской документации.

Отказ в предоставлении амбулаторной карты (ее копии) и выписки из нее можно обжаловать, в том числе в орган управления здравоохранения субъекта РФ или в суд по месту жительства пациента или по адресу медицинской организации (ст. 89 Закона об основах охраны здоровья; ст. 22, ч. 1 ст. 218 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации).

Следует отметить, что отдельный вопрос возник на практике в связи с рассмотрением запросов на ознакомление с медицинскими документами умершего его супругой (супругом), близкими родственниками (членами семьи) или лицами, указанными в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Данный вопрос будет разобран подробнее далее, во второй главе данной работы.

Кроме этого, в ст. 23 Закона об основах охраны здоровья указано, что граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Если обратиться к данной норме, то следует определить понятия достоверности и своевременности. Под достоверностью информации следует понимать ее соответствие отражаемым в ней фактическим данным; критерий своевременности информации означает соблюдение определенных условий относительно момента доведения ее до сведения пациента.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг:

Также следует дать характеристику содержания той информации, которая должна быть предоставлена пациенту. Так, можно выделить три блока информации, которую необходимо предоставить пациенту:

- первый блок – информация о состоянии здоровья больного: его заболевании, результатах обследования, прогнозе заболевания, возможных осложнениях заболевания, включая отдаленные последствия;
- второй блок – информация о медицинском вмешательстве (если оно имеет место): методах лечения, риске, связанном с лечением, возможных вариантах медицинского вмешательства, его результатах и последствиях, включая и отдаленные последствия;
- третий блок – информация о правах и обязанностях пациента, а также информация о медицинской организации, осуществляющей медицинское вмешательство.<sup>38</sup>

Именно в случае предоставления информации, которая содержит в себе все три блока, можно говорить о том, что пациент получил информацию, на которую у него имеется право, в надлежащем объеме.

Кроме этого, необходимо указать еще один принципиально важный источник регулирования получения пациентом информации: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Некоторое время существовали споры о том, применяются ли положения данного закона к отношениям, вытекающим из ситуаций, когда гражданам оказывается медицинская помощь. Окончательно данный вопрос был разрешен в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав

---

теоретические положения и судебная практика. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2016. – С. 82.

<sup>38</sup> Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / С.Б. Базаров. М., 2010. 141 с. // URL: <https://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-deyatelnosti-meditsinskikh-organizatsii-po-informirovaniyu-patsientov-pri-okaz> (дата обращения: 15.04.2021 г.)

потребителей». В соответствии с п. 9 данного Постановления «к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей». Соответственно, при обращении гражданина в медицинские организации пациент является потребителем медицинских услуг. В соответствии со ст. 8 Закона «О защите прав потребителей» потребитель вправе потребовать предоставления необходимой и достоверной информации об изготовителе (исполнителе, продавце), режиме его работы и реализуемых им товарах (работах, услугах); данная информация в наглядной и доступной форме должна доводиться до сведения потребителей при заключении договоров купли-продажи и договоров о выполнении работ (оказании услуг) способами, принятыми в отдельных сферах обслуживания потребителей, на русском языке, а дополнительно, по усмотрению изготовителя (исполнителя, продавца), на государственных языках субъектов Российской Федерации и родных языках народов Российской Федерации. Следовательно, еще одним нормативно-правовым актом, регулирующим данный вопрос, является Закон «О защите прав потребителей», который определяет права потребителя на информацию, а значит, устанавливая определенные права пациента, устанавливает определенные обязанности медицинской организации.



## **Глава 2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

### **2.1. Содержание информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство**

Ранее было показано принципиальное значение права пациента на информацию. Наиболее ярким проявлением реализации права пациента на информацию в современном законодательстве является институт информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство. Сложно спорить о принципиальной важности «объективного, полного и всестороннего информирования пациента и получения добровольного согласия на любое медицинское вмешательство».<sup>39</sup>

Вместе с этим, необходимо признать, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – один из основных механизмов защиты прав как пациента, так и врача, поскольку оно в большей степени повышает профессиональную ответственность врача перед пациентом.<sup>40</sup>

Информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство посвящена ст. 20 Закона об основах охраны здоровья. Так, в соответствии с ч. 1 данной статьи, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных

---

<sup>39</sup> Абдуллина В.С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Казань, 2007. С. 9.

<sup>40</sup> Гарипова И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности / Гарипова И.И. // Медицинское право. 2016. N 2. С. 39 - 44

вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В соответствии с ч. 2 информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Закона об основах охраны здоровья, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Таким образом, ограниченно дееспособный пациент самостоятельно дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказывается от него, а за недееспособного гражданина указанные действия выполняет его законный представитель (опекун).

Вместе с этим, медицинское вмешательство в определенных случаях может осуществляться без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, а именно:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Необходимо отметить, что необходимость дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство предусмотрена и в иных законодательных актах, не только в Законе об основах охраны здоровья.

Так, согласно ч. 1 ст. 11 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» «лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи».<sup>41</sup> Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В соответствии со ст. 29 данного закона, лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его

---

<sup>41</sup> Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс»

согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

Обязательность информированного добровольного согласия на медицинского вмешательство также закреплена в ст. 14 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов». В соответствии с ч. 1 данной статьи «при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов необходимым предварительным условием указанного медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов на основании предоставленной в доступной форме полной информации о целях и методах трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов».<sup>42</sup>

Далее, в соответствии с п. 2 ст. 54 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» «наркологическая помощь больным наркоманией оказывается при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны

---

<sup>42</sup> Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».

здоровья, а больным наркоманией несовершеннолетним – при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)».<sup>43</sup>

Наконец, в ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» указано: «профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».<sup>44</sup>

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в ч. 2 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (при этом ему разъясняются последствия отказа), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Закона об основах охраны здоровья. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства. При этом, должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа (ч. 3 и 4 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья).

Одним из наиболее значимых элементов рассматриваемого института является характер предоставляемой информации – она должна быть достоверной и полной, изложена на понятном для пациента языке и в

---

<sup>43</sup> Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>44</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».

доступной для него форме. В данном ключе можно привести для дела, рассмотренных в ЕСПЧ: «V.C. против Словакии» и «N.B. против Словакии». В обоих случаях фабула была одна и та же: обе заявительницы, этнические цыганки, были стерилизованы во время родов второго ребенка путем кесарева сечения. В обоих случаях врачи установили, что существовала угроза разрыва матки при повторной беременности и родах, что могло повлечь смерть матери и ребенка. Заявительницам сообщили, что если в будущем они захотят иметь еще детей, то погибнут либо они, либо дети, и предложили стерилизацию как единственную возможность избежать подобного сценария, после чего обе женщины подписали машинописный текст, состоявший из одной фразы о том, что пациентка запросила стерилизацию. Как далее отметил Суд, заявительницам не была предоставлена исчерпывающая информация о состоянии их здоровья, характере и последствиях предлагаемого медицинского вмешательства и возможных альтернативах данной процедуре; а та информация, которая была предоставлена пациенткам, была значительно искажена. Таким образом, их согласие на процедуру нельзя признать информированным.<sup>45</sup>

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство должно быть добровольным и осознанным, т.е. пациент при принятии решения о согласии на медицинское вмешательство должен осознанно сформировать свою волю и дать такое согласие добровольно, без принуждения, при этом у пациента должна быть реальная возможность отказаться от вмешательства.<sup>46</sup> Согласие может быть отозвано пациентом в любой момент без указания причин. Осознанность дачи добровольного

---

<sup>45</sup> Постановление ЕСПЧ от 8 ноября 2011 г. по делу «V.C. против Словакии» (жалоба № 18968/07) (далее - дело V.C.). // Бюллетень ЕСПЧ. Спецвыпуск «Избранные постановления Европейского суда». 2012. № 2., Постановление ЕСПЧ по делу «N.B. против Словакии» от 12 июня 2012 г. (жалоба № 29518/10). [Электронный ресурс] // URL: [https://www.echr.coe.int/documents/research\\_report\\_bioethics\\_rus.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/research_report_bioethics_rus.pdf) (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>46</sup> Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Правовое значение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: анализ правоприменительной практики / Ю.В. Павлова, С.И. Поспелова // Медицинское право. 2019. N 2. С. 13 - 20.

согласия является принципиально важным элементом добровольного информированного согласия, в качестве обоснования можно привести известное дело, рассмотренное в ЕСПЧ: «Коновалова (Konovalova) против Российской Федерации». ЕСПЧ признал присутствие студентов-медиков во время родов нарушением права на невмешательство в частную жизнь пациентки, предусмотренного ст. 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. Аргументация Суда сводилась к тому, что информация, необходимая в рамках принятия решения о согласии, была предоставлена таким образом, что участие студентов было обязательным и у заявительницы отсутствовала возможность выбора - соглашаться на их присутствие или нет. Кроме того, она находилась в состоянии крайнего стресса и утомления в связи с длительными схватками, в связи с чем не могла принять добровольное информированное решение о присутствии во время родов студентов.<sup>47</sup>

Иным принципиально важным элементом является предшествование согласия на медицинское вмешательство такому вмешательству. Высказывается мнение, что даже при отсутствии прямой причинной связи между медицинским вмешательством и наступившими неблагоприятными последствиями для здоровья пациента, отсутствие письменного добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, данного заблаговременно до непосредственного вмешательства, может быть признано дефектом оказания медицинской помощи.<sup>48</sup>

Согласие должно быть подписано надлежащими лицами: пациентом (либо его представителем) и медицинским работником. В соответствии с п. 2 ст. 22 информация перед медицинским вмешательством предоставляется

---

<sup>47</sup> Постановление ЕСПЧ от 9 октября 2014 г. «Дело «Коновалова (Konovalova) против Российской Федерации» (жалоба N 37873/04) // Бюллетень Европейского суда по правам человека. 2015. N 1

<sup>48</sup> Беляева О.В. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в свете практики судов Российской Федерации и Европейского суда по правам человека / А. О.В. Беляева // Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права. 2018. Т. 4. N 2 (8). С. 13 - 21

пациенту и (или) его законному представителю лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. То есть, непосредственное участие медицинского работника, который информирует пациента, в дальнейшем осуществлении медицинского вмешательства является обязательным. Можно говорить о том, что сложилась практика, подтверждающая, что в случае, если разные медицинские работники предоставляли информацию о медицинском вмешательстве и участвовали в осуществлении медицинского вмешательства, то нельзя назвать данное согласие надлежащим образом полученным. Также можно отметить, что сложилась практика оспаривания согласий, если данные согласия подписаны не теми лицами.<sup>49</sup>

Таким образом, можно выделить следующие основные черты, основополагающие принципы добровольного медицинского согласия, данное согласие должно быть:

- информированным,
- добровольным
- осознанным,
- согласие на медицинское вмешательство должно предшествовать такому вмешательству,
- согласие должно быть оформлено в письменной форме и подписано надлежащими лицами.

По мнению некоторых авторов, «несоблюдение хотя бы одного из основных принципов может свидетельствовать о нарушении права пациента на жизнь и здоровье, на неприкосновенность личности, а следовательно, создает предпосылки для судебной защиты его прав».<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> См. например: Определение Верховного Суда РФ от 08.09.2009 N 5-В09-100 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>50</sup> Бажанов Н.О., Иваненко Н.С. Правовые аспекты информированного добровольного согласия / Н.Ю. Бажанов, Н.С. Иваненко // Медицинское право. 2012. N 6. С. 14



В соответствии с ч. 8 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок дачи и форма информированного добровольного согласия утверждены Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (далее по тексту – Приказ).

В типовом бланке формы, приведенной в данном Приказе, присутствует следующая формулировка: «Я ... даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень)». При этом, в данном типовом бланке не предусмотрена возможность внесение конкретных сведений, на какие именно виды медицинских вмешательств пациент выражает свое согласие, не предусмотрена возможно детализировать виды медицинских вмешательств и указать отдельные процедуры. Иначе говоря, в тексте типового бланка формы информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских

вмешательств, не предусмотрено внесения конкретной информации о сути проводимых медицинских манипуляций.<sup>51</sup>

Однако, если обратиться к сути института информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, то важно отметить, что принципиальное значение имеет не факт самого согласия пациента (или подпись в бланке, подтверждающая данное согласие), а именно содержание данного согласия, то есть те действия, на которые пациент выразил свое согласие на основании полной информации, которая была предоставлена ему медицинским работником. Следует согласиться с мнением А.В. Тихомирова о том, что «...условия о том, чем в личной сфере поступится и чем еще рискует поступиться пациент при получении медицинской помощи в составе медицинской услуги, являются существенными и должны быть определены в информированном добровольном согласии».<sup>52</sup>

Более того, можно отметить, что в типовом бланке формы отсутствует также должное детализированное описание того, что и каким образом врач или медицинский работник донес до пациента. В соответствии с п. 5 Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, утвержденного Приказом, врач или медицинский работник должен предоставить информацию о «... о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». Однако в типовом бланке формы не предусмотрено возможности для уточнения, что же конкретно и с помощью каких формулировок разъяснено

---

<sup>51</sup> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика / М.Ю. Старчиков. М.: Инфотропик, 2016. С. 85 - 86

<sup>52</sup> Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Москва, 2007. С. 119

пациенту. Необходимо отметить, что оформленное надлежащим образом информированное добровольное согласие на медицинское является правовой основой деятельности врача (медицинского работника).

Интересное исследование было проведено в г. Санкт-Петербурге: в целях выявления ошибок лечащих врачей при оформлении вышеуказанной документации в многопрофильном стационаре было проведено исследование историй болезни пациентов, проходивших лечение в данном стационаре. Выборка составила 500 медицинских карт за период 2012 - 2013 гг. При экспертизе оформления добровольного информированного согласия (отказа) от медицинского вмешательства оценивались следующие параметры:

- наличие даты подписания согласия на вмешательство при первичном осмотре пациента;
- наличие даты подписания отказа от медицинского вмешательства при первичном осмотре пациента;
- наличие сведений об объемах и видах медицинского вмешательства при первичном осмотре пациента;
- наличие подписи пациента или законного представителя при согласии на медицинское вмешательство при первичном осмотре;
- наличие подписи пациента или законного представителя при отказе от медицинского вмешательства при первичном осмотре;
- наличие подписи лечащего врача при первичном осмотре пациента;
- наличие подписей участников консилиума в конкретных случаях;
- наличие дополнительного листа информированного согласия (отказа) при расширении объемов медицинского вмешательства.

Все пациенты были в возрасте от 18 лет. В данном исследовании не оценивалось качество оказания медицинской помощи.

При экспертизе были получены неудовлетворительные результаты: из проанализированных 500 медицинских карт добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство надлежащим

образом было оформлено лишь в 27 медицинских документах (что составило 5,4% от общего количества случаев).<sup>53</sup>

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что типовая форма информированного добровольного согласия не способствует реализации института информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в полном объеме. Об этом говорят и многие исследователи. Так, можно отметить мнение о том, что «...необходимо дополнять и конкретизировать форму согласия»<sup>54</sup>, а также о том, что «уровень реализации прав пациента на информированное добровольное согласие... не отвечает требованиям законодательства»<sup>55</sup>.

Достаточно интересно в данном ключе обратиться к судебной практике, которая отличается противоречивостью и непоследовательностью в принятии решений по аналогичным гражданским делам по причине изначально неопределенных и расплывчатых формулировок, содержащихся в нормативно-правовых актах.

Так, например, в Апелляционном определении судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29 сентября 2015 года по делу № 33-3660/2015 указано: «...из материалов дела следует, что имеющийся в медицинской карте истца бланк его согласия на медицинское вмешательство содержит только перечень необходимых сведений, которые должны быть ему сообщены, но не раскрывает их, в том числе отсутствует указание, на удаление какого количества зубов истец дал свое согласие...

---

<sup>53</sup> Гусев С.А., Дубикайтис О.В., Колосков А.В. Проблемы правового характера внутри модели взаимоотношений врача и пациента в аспекте Закона РФ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (на примере выявления дефектов при оформлении информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство) / С.А. Гусев, О.В. Дубикайтис, А.В. Колосков // Медицинское право. 2014. № 5. С. 40 - 44.

<sup>54</sup> Лабыгина К.И. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг / К.И. Лабыгина // Молодой ученый. 2017. N 17. С. 181 - 183.

<sup>55</sup> Абаева О.П. Научное обоснование и пути оптимизации реализации прав пациента в Российской Федерации: Автореф. дис. ... докт. медич. наук: 14.02.03, 14.02.05. Москва, 2011. С. 11.

Нарушение права истца на получение полной информации о характере и объеме предполагаемого лечения является основанием для взыскания в его пользу компенсации морального вреда».<sup>56</sup> В решении Дзержинского районного суда г. Оренбурга от 3 октября 2016 года по делу № 2-2215/2016 отмечается, что №...дача информационного согласия Е. на проведение стоматологического вмешательства... не является основанием для освобождения ООО "... от ответственности перед Е. Указанное согласие не содержит перечня осложнений, которые могут произойти во время лечения...».<sup>57</sup> Однако, в решении Кировского районного суда г. Хабаровска от 27 марта 2014 года по делу № 2-7/2014 указано, что «...форма информированного добровольного согласия является стандартной и законодательство не требует от медицинских учреждений в каждом конкретном случае письменно расписывать все возможные негативные последствия и осложнения, встречавшиеся в медицинской практике при предстоящем пациенту лечению...».<sup>58</sup>

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в типовой бланк формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, утверждённую Приказом, необходимо внести изменения, которые могли бы способствовать более детальному и подробному изложению информации о сути планируемого медицинского вмешательства. В случае сохранения типовой формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в том виде, в котором она существует сейчас, и далее будет возникать неопределенность в правоприменении, а также и далее будет существовать противоречивая практика судов общей юрисдикции.

---

<sup>56</sup> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29 сентября 2015 года по делу № 33-3660/2015 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>57</sup> Решение Дзержинского районного суда г. Оренбурга от 03.10.2016 по делу № 2-2215/2016 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>58</sup> Решение Кировского районного суда г. Хабаровска от 27.03.2014 по делу № 2-7\2014 // СПС «Консультант Плюс».

Еще одним проблемным аспектом в рамках института информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство можно назвать вопрос о том, должна ли быть донесена до пациента информация, которая могла бы нанести ему вред (например, информация о неблагоприятных последствиях лечения, возможном летальном исходе, рецидиве заболевания и т. д.). Ведь в контексте того, что пациент должен принять решение о необходимости отдельного медицинского вмешательства, необходимо учитывать, что личностные качества пациента, его образование, способность воспринимать информацию и адекватно ее оценивать напрямую влияют на то, какое решение примет пациент. Кроме того, негативная информация о состоянии своего здоровья в некоторых случаях может нанести вред психике пациента, тогда может возникнуть ситуация, когда полученные сведения принесут больше вреда, чем пользы.<sup>59</sup>

Некоторые исследователи говорят о том, что возможный выход в сложившейся ситуации может заключаться в замене обязанности врача сообщать информацию пациенту на предоставление такого права. Указанное право может возникнуть при наличии одновременно следующих условий:

- 1) информация должна быть скрыта от пациента, чтобы освободить его от моральных страданий;
- 2) наличие смертельного заболевания;
- 3) заболевание пациента не является угрозой для здоровья других людей.<sup>60</sup>

Необходимо отметить, что подобное положение уже закреплено в разделе II Кодекса врачебной этики Российской Федерации, одобренного Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г., где прямо указывается, что «пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья... Информация может быть скрыта от пациента в

---

<sup>59</sup> Баринов С. А. Врачебная ошибка вне закона / С.А. Баринов // ЭЖ-Юрист. 2012. № 1–2.

<sup>60</sup> Каркавина Д. Ю. Настольная книга пациента, или как защитить свои права при обращении за медицинской помощью. / Д.Ю. Каркавина – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. С. 191

тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход».<sup>61</sup> Важно помнить, что данный документ не носит обязательный характер.

Необходимо отметить, что в законодательстве Российской Федерации хотя и закреплено право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, однако, в то же время нет критерия, по которому можно было бы оценить уровень адекватности пациента и полноту предоставляемой ему информации, которая позволяла бы дать оценку, что право на получение информации выполнено медицинским работником в полном объеме и должным образом.

Представляется верным подход, что информация все же должна раскрываться в полном и достаточном объеме, поскольку, находясь в невыгодных для себя условиях, пациентверяет свое здоровье исполнителю медицинских услуг, он должен принять разумное и осознанное для себя решение.<sup>62</sup>

Кроме того, как было показано выше, одним из принципов информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, является положение о том, что информация должна носить исчерпывающий характер.

---

<sup>61</sup> Кодекс врачебной этики Российской Федерации. Одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. [Электронный ресурс] // URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/structure/142> (дата обращения: 03.04.2021 г.)

<sup>62</sup> Васильева Е. Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве / Е.Е. Васильева // Журнал российского права. 2004. № 9.

## 2.2. Ответственность за нарушение права пациента на информацию

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство — это, в определенной степени, правовая основа оказания медицинской помощи. Как правильно отмечает С.Г. Стеценко, «информированное согласие является условием законности проведения медицинского вмешательства и средством профилактики возникновения юридических конфликтов».<sup>63</sup>

В первую очередь, необходимо отметить, что в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях существует норма, предусматривающая административную ответственность за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности. В соответствии с ч. 1 ст. 6.32. «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья о получении информированного добровольного согласия влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от сорока тысяч до ста тысяч рублей».<sup>64</sup> В целях данной статьи под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами. Данная норма является примером того, как в законодательстве напрямую установлена ответственность за нарушение права пациента на информацию, за нарушение норм об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

Необходимо отметить, что отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство является нарушением п. 7 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья. Суды при разрешении споров также ссылаются на положения Постановления Пленума Верховного Суда

---

<sup>63</sup> Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: исторический и теоретико-правовой анализ: Дис. ... докт. юрид. наук: 12.00. С.-Петербург, 2002. 452 с.

<sup>64</sup> «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // СПС «Консультант Плюс».



Российской Федерации от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».

Кроме того, несоблюдение законодательных положений о правилах дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство может иметь следствием признание судом договора оказания медицинских услуг ничтожной сделкой и его расторжение. Так, согласно описательной части Определения Верховного Суда Российской Федерации от 8 сентября 2009 года по делу № 5-В09-100 «...как следует из проведенной по делу судебной почерковедческой экспертизы, подпись от имени К. ... информированного согласия пациента на проведение эндоваскулярного вмешательства... выполнена не К., а другим лицом... Удовлетворяя иски требования... суд пришел к выводу, что договор... на оказание платных медицинских услуг, заключенный между ЗАО "... и К., в части проведения эндоваскулярного вмешательства является ничтожной сделкой, так как совершен с нарушением закона».<sup>65</sup>

Отдельного внимания заслуживает вопрос привлечения организации к гражданско-правовой ответственности за нарушение права на информированность пациента. В первую очередь, необходимо отметить, что существует достаточно большое количество судебной практики, предметом рассмотрения которой были ситуации, в которых надлежаще оформленное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство отсутствовало изначально, что и стало основанием для подачи искового заявления о, в первую очередь, возмещении морального вреда. В данном ключе практика судов складывается исключительно единообразно: в случае отсутствия надлежаще оформленного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство суд удовлетворяет иски

---

<sup>65</sup> Определение Верховного Суда Российской Федерации от 08.09.2009 по делу N 5-В09-100 2014 // СПС «КонсультантПлюс»

требования.<sup>66</sup> Например, в соответствии с решением Первомайского районного суда г. Владивостока (Приморский край) от 14 июня 2017 года по делу № 2-2/2017, «...действительно, часть услуг была оказана без подписания письменного договора, действительно от истицы не было получено информированных добровольных согласий на оказание медицинских услуг...»<sup>67</sup> В данном деле суд удовлетворил исковые требования истца.

При этом суды особое внимание уделяют тем положениям законодательства, которые посвящены требованиям к форме и содержанию информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Так, суды удовлетворяют требования истцов о взыскании компенсации морального вреда, если форма и содержание информированного согласия истца не соответствовали требованиям закона, даже в том случае, если отсутствовала прямая причинная связь между медицинским вмешательством и наступившими неблагоприятными последствиями для здоровья пациента.<sup>68</sup> Так, например, из решения Славянского городского суда Краснодарского края от 4 июля 2017 года по делу № 2-723\17 усматривается, что «...судом установлено, что оказанная Г.В.А. медицинская услуга по введению вакцины АКДС произведена с нарушением требований указанных выше законов и правовых актов в части отсутствия оформленного добровольного информированного согласия на проведение прививки. В этой части исковые требования подлежат удовлетворению, с ответчика подлежит взысканию компенсации морального вреда на основании ст. 151 ГК РФ».<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> См. Например: Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 03.12.2019 № 88-1114/2019 // СПС «КонсультантПлюс»; Апелляционное определение Курганского областного суда от 19.02.2019 по делу № 33-495/2019 // СПС «КонсультантПлюс»; Апелляционное определение СК по гражданским делам Тюменского областного суда от 20 июля 2016 г. по делу № 33-4508/2016 // СПС «КонсультантПлюс»

<sup>67</sup> Решение Первомайского районного суда г. Владивостока (Приморский край) от 14.06.2017 по делу № 2-2/2017 // СПС «КонсультантПлюс»

<sup>68</sup> См. Например: Апелляционное определение Московского областного суда от 1 февраля 2017 г. по делу № 33-2406/2017 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>69</sup> Решение Славянского городского суда Краснодарского края от 04.07.2017 по делу № 2-723\17 // СПС «КонсультантПлюс».

Отдельную категорию дел представляют случаи, когда пациенту неверно либо неполно донесена информация о сути предоставляемой медицинской услуги. В большинстве дел суд удовлетворяет иски требования истца, поскольку информация, предоставленная пациенту, не была надлежащей и исчерпывающей.<sup>70</sup> В качестве примера можно привести отрывок из Апелляционного определения Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 07.12.2015 г. по делу № 33-4699/2015: «Судя по содержанию формы информированного добровольного согласия, имеющейся в медицинской карте амбулаторного больного ООО "Клиника пластической хирургии и косметологии Эстетика", информация, донесенная до пациента, носила типовой характер и не отражала специфику отношений конкретного пациента с медицинской организацией, возможные последствия выбранного метода лечения, а содержание предмета договора на оказание медицинских услуг не конкретизировано. Доказательств того, что истце до проведения оперативного лечения в расширенном объеме была доведена информация о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, и получено согласие, ответчиком в судебном заседании не предоставлено».<sup>71</sup>

Отдельно необходимо отметить, что в данной категории дел истцы, помимо нарушения положений Закона об основах охраны здоровья, также в обоснование своих требований зачастую ссылаются на положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> См. например: Решение Королевского городского суда (Московская область) от 14.12.2016 по делу № 2-3422/2016 // СПС «КонсультантПлюс»; решение Ленинского районного суда г. Кирова от 05.05.2015 г. по делу № 2-2705/2015 // СПС «КонсультантПлюс»; Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам суда Ханты-Мансийского автономного округа от 02.12.2014 по делу № 33-5309/2014 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>71</sup> Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 07.12.2015 г. по делу № 33-4699/2015 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>72</sup> См. например: Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 16 августа 2018 г. по делу № 33-35969/2018 // СПС «КонсультантПлюс»;

Кроме этого, потерпевшая от некачественно оказанных медицинских услуг сторона помимо требования о взыскании компенсации морального вреда часто заявляет требования о возмещении вреда здоровью или взыскании уплаченной по договору денежной суммы (если медицинские услуги оказывались на платной основе).<sup>73</sup>

Подход судов к согласию потерпевшего как обстоятельству, освобождающего от деликтной ответственности за причинение вреда, можно признать единообразным: в случае некачественного оказания медицинских услуг суд, невзирая на наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, в котором могли быть указаны определенные осложнения, все равно удовлетворит требования истца (пациента). Так, например из Апелляционного определения Московского городского суда от 04.12.2017 по делу № 33-41149/2017 можно выделить следующий фрагмент: «...суд при принятии решения справедливо заметил, что ссылка ответчика на письменное согласие истца на проведение эндоскопического исследования, в рамках которого истец была предупреждена, что во время его проведения могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения, требующие дополнительных вмешательств, что имеется риск инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, неблагоприятного исхода, является несостоятельной. Действующее законодательство не предусматривает возможность освобождения ответственных лиц за виновное причинение вреда жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи при наличии письменного информированного добровольного согласия граждан на медицинское вмешательств».<sup>74</sup> Другим примером является Апелляционное определение СК

---

Апелляционное определение СК по гражданским делам Алтайского краевого суда от 21 июня 2016 г. по делу № 33-6940/2016 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>73</sup> См. например: Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 16.01.2020 по делу № 88-468/2020 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>74</sup> Апелляционное определение Московского городского суда от 04.12.2017 по делу № 33-41149/2017 // СПС «КонсультантПлюс».

по гражданским делам Вологодского областного суда от 8 апреля 2016 г. по делу № 33-1881/2016: «...экспертиза показала, что специалистами клиники был допущен дефект в виде неполноценной диагностики имеющихся у пациентки противопоказаний (внематочная беременность) к медикаментозному прерыванию беременности, из чего следует вывод о некачественном оказании медицинских услуг. Хотя и было дано информированное добровольное согласие, и пациентка была предупреждена о возможных тяжелых последствиях, медицинские услуги были оказаны ненадлежащим образом, наступили тяжкие последствия».<sup>75</sup>

Существует также мнение, что несоблюдение всех требований к информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство отдельным медицинским работником может повлечь возникновение гражданско-правовой ответственности для данного работника.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Апелляционное определение СК по гражданским делам Вологодского областного суда от 8 апреля 2016 г. по делу № 33-1881/2016 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>76</sup> Сучкова Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Медицинское право. 2011. N 6. С. 37

## **Глава 3. Врачебная тайна и право пациента на информацию**

### **3.1 Содержание института врачебной тайны**

Начать необходимо с того, что в соответствии со ст. 4 Закона об охране здоровья соблюдение врачебной тайны является одним из основных принципов охраны здоровья.

Обращаясь за медицинской помощью, пациенту, естественно, приходится сообщать медицинскому персоналу некоторые аспекты своей личной жизни. Кроме этого, в процессе оказания помощи медицинскому работнику становятся известны сведения о заболеваниях, перенесенных процедурах и иных медицинских особенностях данного лица, т.е. информация достаточно интимного характера. Существует мнение, что «медицинскую тайну необходимо рассматривать как информацию медицинского и немедицинского характера, составляющую частную тайну пациента, ставшую известной исполнителю из различных источников в ходе заключения либо исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг».<sup>77</sup> С данным мнением сложно не согласиться.

Распространение подобных сведений врачом невозможно не только в силу закона, но и в силу этических норм. В соответствии с Указом Президента РФ от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» врачебная тайна отнесена к сведениям, связанным с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами.<sup>78</sup> Следовательно, врачебная тайна относится к так называемой профессиональной тайне, которая также является конфиденциальной информацией.

Правовой режим профессиональной тайны характеризуется частноправовой природой и представляет собой обязанность не разглашать

---

<sup>77</sup> Шаяхметова А.Р. Врачебная тайна / А.Р. Шаяхметова // Новая наука: опыт, традиции, инновации. 2015. № 7. С. 247 – 251. – С. 248.

<sup>78</sup> Указ Президента РФ от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» (ред. от 13.07.2015) // СПС «Консультант Плюс».

сведения, ставшие известными врачам и иным медицинским работникам в процессе их деятельности при оказании медицинских услуг и иной медицинской деятельности. Основное отличие данной группы сведений конфиденциального характера от сведений, функционирующих в административно-правовых режимах служебной тайны и персональных данных, в том, что медицинские работники не являются государственными или муниципальными служащими.<sup>79</sup>

В действующем законодательстве врачебной тайне посвящена ст. 13 Закона об охране здоровья. В соответствии с ч. 1 данной статьи сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Сразу же необходимо отметить, что в действующем законодательстве не предусмотрено определение врачебной тайны; вместо этого законодатель ограничивает круг сведений, которые являются врачебной тайной. При этом данные сведения имеют широкое применение и толкование, так как к ним можно отнести различные категории информации, прямо или косвенно затрагивающие отношения пациента и третьих лиц в процессе получения медицинской помощи. По мнению многих исследователей, медицинская тайна имеет комплексный характер, т.к. к сведениям, составляющим медицинскую тайну, в относят как собственно медицинские данные, так и информацию, не являющуюся по характеру медицинской, но относящуюся к личной жизни пациента и его семьи. В содержание медицинской (врачебной) тайны входит в том числе и та информация о пациенте, которая составляет персональные данные лица, обратившегося за медицинской помощью.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Пушкарева А.Н. К вопросу о понятии и признаках врачебной (медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарева // Медицинское право. 2016. № 6. С. 34 – 38. – С. 36.

<sup>80</sup> См. например: Акулин И.М., Ковалевский М.А., Ковалевская Н.С. Институт юридической защиты сведений о пациенте (врачебной тайне): история становления и конституционно-правовой режим (в аспекте семейных отношений) / И.М. Акулин, М.А. Ковалевский, Н.С. Ковалевская // Обязательное медицинское страхование в Российской

Необходимо отметить, что отсутствие четкого определения понятия «врачебная тайна» в законодательстве нередко становится предметом для критики исследователей. В частности, одно из направлений критики заключается в том, что в отрыве от смежных наук широкого спектра правовая охрана нематериальных благ, реализуемых их обладателями в сфере здравоохранения, не всегда способна достичь желаемого положительного результата; соответственно, современным законодательным актам в сфере здравоохранения необходимо уточнение и/или обновление терминологии с учетом результатов не только исследований юридических наук, но и биологии, медицины, информатики и т.д.<sup>81</sup>

Помимо Закона об охране здоровья, термин «врачебная тайна» можно встретить в следующих нормативно-правовых актах: в Законе РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в Федеральном законе от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», в Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», в Семейном кодексе Российской Федерации.

Для понимания сущности и правовой природы врачебной тайны представляется целесообразным рассмотреть признаки, характерные для данной тайны. По мнению К.О. Папеевой, с точки зрения права к таким признакам следует отнести<sup>82</sup>:

1) содержание медицинской тайны – в данном случае речь идет о комплексном характере медицинской тайны, поскольку в содержание

---

Федерации. 2016. № 1. С. 58 - 74; Блохин П.Д. Врачебная тайна при жизни и после смерти (комментарий на полях Определения Конституционного Суда РФ) / П.Д. Блохин // Медицинское право. 2018. № 5. С. 33 - 43.

<sup>81</sup> Павлов А.В. О некоторых проблемах терминологии законодательства о врачебной тайне / А.В. Павлов // Медицинское право. 2019. № 1. С. 17 – 23

<sup>82</sup> Папеева К.О. Понятие и признаки медицинской тайны / К.О. Папеева // Медицинское право. 2007. № 3. С. 25 - 31



врачебной тайны входит в том числе и та информация о пациенте, которая составляет персональные данные лица, обратившегося за медицинской помощью;

2) субъект медицинской тайны – исследователь имеет в виду отсутствие у соответствующей информации коммерческой ценности для субъекта, то есть представителя соответствующей профессии – медицинского работника;

3) требование (обязанность) неразглашения – наличие специального субъекта, обязанного хранить определенные сведения, в связи с осуществлением профессиональной деятельности (врач, медицинская сестра, фармацевт, фельдшер и др.).

Соответственно, исходя из принципиального значения субъектного состава при рассмотрении института врачебной тайны, можно сделать вывод о том, что если лицо, которое не является специальным субъектом, узнало о заболевании кого-либо и разгласило данную информацию, то оно нарушило не врачебную, относящуюся к профессиональной, а личную тайну.

Интересным аспектом изучения института врачебной тайны является соотношение правового регулирования данного института и некоторых положений законодательства об охране персональных данных. В данном ключе следует отметить следующее мнение об институте врачебной тайны: «...данное правовое понятие хотя и не имеет напрямую какого-либо отношения к персональным данным, но по своей сути представляет определенную канву неразглашения конфиденциальных сведений о пациенте».<sup>83</sup>

Необходимо принимать во внимание, что сведения, составляющие врачебную тайну, одновременно могут являться персональными данными, попадающими под регулирование Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее по тексту – Закон о персональных

---

<sup>83</sup> Корнеева О.И. Взгляд на персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности с позиций врачебной тайны / О.И. Корнеева // Медицинское право. 2015. № 5. С. 42.

данных), относясь к разным категориям, предусмотренными данным законодательным актом, например:

- общие – например, Ф.И.О., адрес, контактные данные пациента,
- специальные – например, сведения о здоровье, диагнозе,
- биометрические – к таким сведениям можно отнести, в частности, сетчатку глаза.

Основания передачи таких данных третьим лицам сформулированы в Законе о персональных данных в закрытых перечнях применительно к каждой категории персональных данных.

Среди подобных оснований основной для разнообразных медицинских организаций является обработка в целях оказания медицинских и медико-социальных услуг, если она осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Для медицинских организаций, которые обрабатывают специальные данные в иных целях, а также для немедицинских организаций принципиально важным является получение согласия в письменной форме, которое, помимо прочих обязательных требований, сформулированных в ст. 10 Закона о персональных данных, должно содержать конкретную цель обработки.

В то же время в условиях развития цифровых технологий, а также накопления большого массива данных ценность представляет их повторное использование, осуществить которое применительно к данным о здоровье в рамках действующего регулирования невозможно. Этот вывод происходит из ст. 10 Закона о персональных данных, которая среди допустимых оснований обработки специальных категорий данных не содержит такого основания, как, например, обработка для общественно полезных, публичных целей (в частности, научных исследований), даже при условии, что такие данные являются обезличенными. Аналогичным образом такое положение отсутствует и в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, описывающей случаи использования сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия

гражданина или его законного представителя. В соответствии с ч. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях, допускается только с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Можно говорить, что отсутствие специальных норм в данном случае препятствует развитию медицинской науки и внедрению сервисов нового поколения.<sup>84</sup>

На основании этого напрашивается вывод о том, что в нормы о врачебной тайне необходимо внесение определённых изменений. Например, можно было бы разработать положения, которые допускали бы обработку сведений, составляющих врачебную тайну и относящихся к персональным данным, в случаях, когда это необходимо для научных и (или) исследовательских целей при условии надлежащего обезличивания сведений о пациенте, и дополнить соответствующими положениями законодательство. Бесспорно, при разработке подобной нормы также неизбежно потребуются уточнение и определение того, что следует называть обезличиванием данных и в каком порядке это уточнение должно происходить.

Если возвращаться к признакам врачебной тайны, то можно выделить следующие отличительные признаки:

- ее содержание составляют сведения о пациенте;
- разглашение этих сведений может повлечь неблагоприятные последствия для пациента или его близких;
- эти сведения приобретаются в связи с оказанием лицу медицинских услуг;

---

<sup>84</sup> Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Смирнова К.М., Пресняков Р.А. Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного здравоохранения / И.М. Акулин, Е.А. Чеснокова, К.М. Смирнова, Р.А. Пресняков // Закон. 2019. № 9. С. 179 – 189. – С. 182.

- субъектами медицинской тайны являются медицинские работники;
- обязанность хранить медицинскую тайну заключается в том, что ее разглашение без согласия пациента, как правило, недопустимо и влечет уголовную ответственность.<sup>85</sup>

Вместе с этим, необходимо помнить, что врачебная тайна обладает всеми теми же признаками, характерными и для других видов тайн, а именно:

- конфиденциальность сведений;
- неприкосновенность сведений обеспечивается государственно-правовой защитой;
- незаконное получение и распространение медицинской (врачебной) тайны влечет за собой общественно опасные последствия;
- за незаконное получение и распространение медицинской (врачебной) тайны наступает юридическая ответственность.<sup>86</sup>

По общему правилу, в соответствии с п. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается. Открытый перечень лиц, обязанных хранить врачебную тайну, свидетельствует о том, что практически любое лицо, получившее доступ к таким сведениям в соответствии со своими обязанностями, должно соблюдать режим врачебной тайны. Исключениями являются положения п. 3 ст. 13 рассматриваемого закона (о чем уже упоминалось выше), а также положения п. 4 ст. 13.

---

<sup>85</sup> Папеева К.О. Проблемы уголовно-правовой охраны медицинской тайны / К.Ю. Папеева // Медицинское право. 2007. № 4. С. 37.

<sup>86</sup> Пушкарева А.Н. К вопросу о понятии и признаках врачебной (медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарева // Медицинское право. 2016. № 6. С. 34 - 38. – С. 36.

Необходимо помнить, что правило о наличии согласия гражданина или законного представителя, содержащееся в п. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья, является обязательным и соблюдается во всех ситуациях, например, при направлении в медицинскую организацию адвокатского запроса о получении определенной информации о пациенте. Так, в одном из решений суда общей юрисдикции указано следующее: «...как усматривается из материалов дела, при обращении административным истцом в министерство здравоохранения края к адвокатскому запросу не было приложено согласие пациента... на предоставление сведений, касающихся врачебной тайны... Учитывая, что адвокаты не входят в перечень лиц, которым допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя... суд не находит оснований для признания действий административного ответчика неправомерными и возложения на него обязанности предоставить истцу сведения, составляющие врачебную тайну».<sup>87</sup>

В п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья содержится исчерпывающий перечень ситуаций, при которых возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. Перечень данных случаев достаточно объемный, приведем некоторые из таких оснований:

- для обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему – больному наркоманией для информирования родителей (законного представителя);

---

<sup>87</sup> Решение Первомайского районного суда г. Краснодара от 23.03.2017 по делу № 2а-7993/17 // СПС «Консультант Плюс».

- для информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности, либо о смерти пациента, личность которого не установлена;
- при расследовании несчастного случая на производстве, а также профессионального заболевания;
- для учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- и др.

В других статьях в Законе об охране здоровья также предусмотрены еще несколько случаев, при которых допускается разглашения врачебной тайны. В данных нормах не используется непосредственно сам термин «врачебная тайна», однако, по своей сути, подразумевается именно разглашение врачебной тайны. Прежде всего, в соответствии с ч. 3 ст. 22 Закона об охране здоровья в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация. Далее, в соответствии с ч. 5 ст. 67 Закона об охране здоровья заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу,

осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию. Поскольку в данном заключении содержится причина смерти и диагноз заболевания, то речь идет о разглашении информации, являющейся врачебной тайной.

### **3.2. Врачебная тайна: ответственность за нарушение и проблемные аспекты**

За несоблюдение врачебной тайны медицинские работники могут быть привлечены к различным видам ответственности, в частности, к дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности.

Прежде всего, в соответствии с пп. «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случае однократного грубого нарушения обязанностей, в том числе в случае разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей.<sup>88</sup> Соответственно, в случае разглашения медицинским работником врачебной тайны, он может быть уволен по инициативе работодателя.

Можно привести следующие примеры применения данного вида дисциплинарной ответственности из судебной практики: фото- и видеосъемка медицинским работником находящихся без сознания людей и размещение фотографий с пациентами на своей странице в социальной сети<sup>89</sup>; сообщение медицинским работником третьему лицу сведений об умерших и находящихся

---

<sup>88</sup> «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>89</sup> См. например: Апелляционное определение Омского областного суда от 12 февраля 2014 г. № 33-649/2014 // СПС «Консультант Плюс», Решение Ленинского районного суда г. Оренбурга № 2-7088/2017 от 8.11.2017 г. // СПС «Консультант Плюс».

в опасном для жизни состоянии граждан<sup>90</sup>; передача в приемную Президента Российской Федерации по приему граждан обращения, содержащего данные о пациентах, состоянии их здоровья, диагнозах, сведения о медицинских исследованиях и проводимых лечениях с приложением копий медицинских документов пациентов<sup>91</sup>; официальное обращение врача с указанием заболевания в вышестоящее руководство пациента<sup>92</sup>.

Нарушение норм о врачебной тайне может повлечь возникновение гражданско-правовой ответственности при том условии, что был причинен вред здоровью и жизни пациента с нанесением нравственных и физических страданий. Кроме этого, возможно также возмещение морального вреда, который может, например, заключаться в нравственных переживаниях в связи с раскрытием врачебной тайны либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий.<sup>93</sup>

Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрена административная ответственность за разглашение врачебной тайны. Так, ст. 13.14 предусматривает: разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей (за исключением случаев, которые попадают под состав ст. 14.33 «Недобросовестная конкуренция») влечет наложение административного

---

<sup>90</sup> Апелляционное определение Липецкого областного суда от 18 декабря 2013 г. № 33-3345/2013 // СПС «Консультант Плюс»

<sup>91</sup> Апелляционное определение Орловского областного суда от 28 ноября 2013 г. № 33-2608/2013 // СПС «Консультант Плюс»

<sup>92</sup> Апелляционное определение Кемеровского областного суда от 27 мая 2014 г. № 33-5053 // СПС «Консультант Плюс»

<sup>93</sup> См. например: Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 25 сентября 2014 г. № Ф10-3132/14 // СПС «Консультант Плюс»



штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц - от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.<sup>94</sup>

За разглашение врачебной тайны также возможно наступление уголовной ответственности. Так, в соответствии с ч. 2 ст. 137 Уголовного кодекса Российской Федерации незаконное соби́рание или распро́странение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.<sup>95</sup> Нарушение врачебной тайны относится к составу данного преступления. В то же время следует отметить, что количество приговоров, вынесенных по данному составу, не является значительным. Кроме этого, зачастую вместе с обвинительным приговором за потерпевшими также признается право на удовлетворение исковых требований о взыскании морального вреда с подсудимых, данные требования остаются на рассмотрение в порядке гражданского судопроизводства.<sup>96</sup>

В дополнение к рассмотренным выше аспектам привлечения к ответственности за разглашение врачебной тайны необходимо также упомянуть о том, что медицинская организация также может быть привлечена

---

<sup>94</sup> «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>95</sup> «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>96</sup> Приговор Воркутинского городского суда Республики Коми от 25.07.2018 № 1-141/18 // СПС «Консультант Плюс».

к гражданско-правовой (а также административной, как было показано выше) ответственности. В пп. 4 п. 1 ст. 79 Закона об охране здоровья указано, что медицинская организация обязана соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах. Далее, в соответствии со ст. 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.<sup>97</sup>

Особый интерес представляет вопрос о том, могут ли какие-либо публичные интересы перебивать возможность реализации права пациента на информацию и соблюдения положений о врачебной тайне. Так, в деле «Авилкина и другие против Российской Федерации» ЕСПЧ напомнил, что «...интерес пациента и общества в целом в защите конфиденциальности медицинских данных может быть перевешен интересом в расследовании и преследовании преступлений, а также гласности судебного разбирательства, если доказано, что эти интересы имеют более серьезное значение».<sup>98</sup> Конституционный суд Российской Федерации высказывал схожую позицию в своем Определении от 12.05.2003 г. № 173-О: любая затрагивающая права и свободы гражданина информация (за исключением сведений, содержащих государственную тайну, сведений о частной жизни, а также конфиденциальных сведений, связанных со служебной, коммерческой, профессиональной и изобретательской деятельностью) должна быть ему доступна при условии, что законодателем не предусмотрен специальный правовой статус такой информации в соответствии с конституционными принципами, обосновывающими необходимость и соразмерность ее особой

---

<sup>97</sup> «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>98</sup> Постановление Европейского Суда по правам человека от 6 июня 2013 г. Дело «Авилкина и другие (Avilkina and Others) против Российской Федерации» (Жалоба N 1585/09) // СПС «Консультант Плюс»

защиты.<sup>99</sup> В другом Определении Конституционный Суд Российской Федерации указал, что «...предусмотренный законодательством особый порядок предоставления сведений, содержащих врачебную тайну, исключающий возможность ее получения по требованию третьих лиц и защищающий тем самым право каждого на тайну частной жизни (статья 24 часть 1 Конституции Российской Федерации), не препятствует участникам как уголовного, так и гражданского судопроизводства в соответствии с конституционным принципом состязательности и равноправия сторон реализовать свое право на защиту всеми способами, не запрещенными законом, в том числе путем заявления ходатайств об истребовании этой информации органами дознания и следствия, прокурором или судом».<sup>100</sup>

Отдельный вопрос возник на практике в отношении соблюдения врачебной тайны умершего пациента. Безусловно, институт врачебной тайны призван защитить, в том числе, и личные сведения о погибшем и его доброе имя. Как указал Конституционный Суд Российской Федерации, «...гарантии защиты чести и достоинства умершего и доброй памяти о нем могут быть исключены из сферы общего (публичного) интереса в государстве, где человек, его права и свободы являются высшей ценностью».<sup>101</sup>

На данный момент рассмотренные выше ч. 2 и ч. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья признаны частично не соответствующими Конституции Российской Федерации в Постановлении Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3

---

<sup>99</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 12.05.2003 г. № 173-О «По жалобе гражданина Ковалю Сергея Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями статей 47 и 53 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс»

<sup>100</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 23.06.2005 г. № 300-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Иноземцева Евгения Васильевича на нарушение его конституционных прав статьей 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» // СПС «Консультант Плюс»

<sup>101</sup> Постановление Конституционного Суда РФ от 14.07.2011 г. № 16-П «По делу о проверке конституционности положений пункта 4 части первой статьи 24 и пункта 1 статьи 254 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.И. Александрова и Ю.Ф. Ващенко» // СПС «Консультант Плюс»

статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой». Следует более подробно остановиться на данном Постановлении.

Суть дела была следующей: гражданка РФ Свечникова Р.Д. обратилась в ФГБУ науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства» с письменным заявлением о предоставлении ей копий медицинских документов (амбулаторных карт, карт стационарного больного, иных документов, связанных с оказанием медицинских услуг) ее умершего супруга Свечникова Е.И., который ранее наблюдался и проходил стационарное лечение в данном медицинском учреждении. Однако заявительнице было отказано в предоставлении копий указанной медицинской документации, поскольку запрашиваемые сведения составляли, по мнению медицинского учреждения, врачебную тайну. В ходе проверки, проведенной по заявлению Р.Д. Свечниковой прокуратурой Ленинского района города Кирова, не выявлено нарушений законодательства в сфере охраны здоровья названным учреждением. Решением Ленинского районного суда города Кирова, оставленным без изменения апелляционной инстанцией, Р.Д. Свечниковой отказано в удовлетворении ее требований к ФГБУ о признании незаконным отказа в предоставлении копий медицинской документации ее умершего супруга. При жизни Е.И. Свечников с заявлением о предоставлении копий медицинских документов о состоянии своего здоровья не обращался, согласие на получение его супругой Р.Д. Свечниковой указанных документов не оформлял.

Конституционный Суд при рассмотрении данного дела отметил, что осуществляемое законодателем правовое регулирование должно обеспечивать баланс конституционных ценностей, прав и законных интересов всех участников конкретных правоотношений, поскольку, с одной стороны, раскрытие медицинской документации охватывается достаточно строгими

гарантиями защиты личной тайны и персональных данных умершего, проистекающими из конституционных требований уважения его частной жизни, а с другой стороны, в ряде случаев раскрытие врачебной тайны может требоваться как для выполнения государством своих позитивных обязательств по защите права на жизнь в аспекте расследования смерти пациента, так и в контексте защиты прав и законных интересов переживших его членов его семьи. Кроме этого, медицинская информация, непосредственно касающаяся не самого гражданина, а его умерших близких (супруга, родственника и др.), как связанная с памятью о дорогих ему людях, может представлять для него не меньшую важность, чем сведения о нем самом, а потому отказ в ее получении, особенно в тех случаях, когда наличие такой информации помогло бы внести ясность в обстоятельства смерти, существенно затрагивает его права - как имущественные, так и личные неимущественные. Это тем более существенно в ситуации, когда супруг или родственник имеет подозрения, что к гибели близкого ему человека привела несвоевременная или некачественно оказанная медицинская помощь.

В итоге, Конституционный Суд РФ признал взаимосвязанные положения ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Закона об охране здоровья не соответствующими Конституции РФ в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования неопределенность их нормативного содержания не позволяет определить условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Впредь до внесения в законодательство соответствующих изменений медицинским организациям надлежит по требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента с возможностью снятия своими силами копий

(фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме – предоставлять соответствующие электронные документы. При этом отказ в доступе допустим только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.

## Заключение

В результате исследования были достигнуты следующие результаты:

Прежде всего, было выявлен процесс становления права пациента на информацию в России. В СССР правам пациента не уделялось должное внимание в силу исторических и политических причин, в начале 90-х годов начинает формироваться российское «медицинское право», ориентированное на международные стандарты. Первым общим законом, регулирующим защиту прав пациентов стали Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., который утратил силу с 1 января 2012 года в связи с принятием Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Именно данный законодательный акт является основным законом, регулирующим вопросы предоставления гражданам медицинских услуг, и по сей день.

В настоящее время право пациента на информацию закреплено в п. 5 ч. 5 ст. 19 Закона об основах охраны здоровья: пациент имеет право на «получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья». Более широко право пациента на информацию раскрывается в ст. 22 Закона об охране здоровья. В соответствии с ней каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Важно понимать, что в юридической науке ведутся дискуссии по поводу отдельных аспектов реализации права пациента на информацию. Так, ведутся дискуссии на предмет того, что является «доступной формой» получения информации пациентом. Кроме этого, значительные споры ведутся на предмет того, в каком порядке должны быть

поданы запросы на ознакомление с документацией, отражающей состояние здоровья пациента, а также того, в каком порядке реализуется ответы на данные запросы. При этом, необходимо помнить, что еще одним нормативно-правовым актом, регулирующим вопрос права пациента на информацию, является Закон «О защите прав потребителей», который определяет права потребителя на информацию.

Наиболее ярким проявлением реализации права пациента на информацию в современном законодательстве является институт информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, данному институту посвящена ст. 20 Закона об основах охраны здоровья, в соответствии с которой необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Можно выделить следующие основополагающие принципы добровольного медицинского согласия: информированность, добровольность, осознанность, согласие на медицинское вмешательство должно предшествовать такому вмешательству, согласие должно быть оформлено в письменной форме и подписано надлежащими лицами. Законодателем разработана типовая форма информированного добровольного согласия, однако, в работе было показано, что она не способствует реализации института информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в полном объеме.

Отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство является нарушением п. 7 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья. Несоблюдение законодательных положений о правилах дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство



может иметь следствием признание судом договора оказания медицинских услуг ничтожной сделкой и его расторжение. В случае отсутствия надлежаще оформленного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство суд удовлетворяет иски о возмещении морального вреда. Далее, суды удовлетворяют требования истцов о взыскании компенсации морального вреда, если форма и содержание информированного согласия истца не соответствовали требованиям закона, даже в том случае, если отсутствовала прямая причинная связь между медицинским вмешательством и наступившими неблагоприятными последствиями для здоровья пациента. Отдельную категорию дел представляют случаи, когда пациенту неверно либо неполно донесена информация о сути предоставляемой медицинской услуги. В большинстве дел суд удовлетворяет иски, поскольку информация, предоставленная пациенту, не была надлежащей и исчерпывающей. Подход судов к согласию потерпевшего как обстоятельству, освобождающему от деликтной ответственности за причинение вреда, можно признать единообразным: в случае некачественного оказания медицинских услуг суд, невзирая на наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, в котором могли быть указаны определенные осложнения, все равно удовлетворит требования истца (пациента).

Что же касается врачебной тайны, то ей посвящена ст. 13 Закона об охране здоровья. В соответствии с ч. 1 данной статьи сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. По мнению многих исследователей, медицинская тайна имеет комплексный характер, т.к. к сведениям, составляющим медицинскую тайну, относят как собственно медицинские данные, так и информацию, не являющуюся по характеру медицинской, но относящуюся к личной жизни пациента и его семьи. Необходимо отметить, что отсутствие четкого определения понятия

«врачебная тайна» в законодательстве нередко становится предметом для критики исследователей. За несоблюдение врачебной тайны медицинские работники могут быть привлечены к различным видам ответственности, в частности, к дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности. Вместе с этим, институт врачебной тайны нельзя назвать совершенным, в нормы о врачебной тайне можно было бы внести определённые изменения. В частности, можно было бы разработать положения, которые допускали бы обработку сведений, составляющих врачебную тайну и относящихся к персональным данным, в случаях, когда это необходимо для научных и (или) исследовательских целей при условии надлежащего обезличивания сведений о пациенте, и дополнить соответствующими положениями законодательство. Бесспорно, при разработке подобной нормы также неизбежно потребуются уточнение и определение того, что следует называть обезличиванием данных и в каком порядке это уточнение должно происходить.

Примечательно, что Конституционный Суд РФ в Постановлении Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» признал взаимосвязанные положения ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Закона об охране здоровья не соответствующими Конституции РФ в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования неопределенность их нормативного содержания не позволяет определить условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

По завершении исследовательской работы, задачи и цели, поставленные во введении, нашли достаточно полное отражение.

## **Список использованных источников и литературы**

### **Использованные источники:**

- «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // СПС «Консультант Плюс»
- «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»
- «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»
- «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // СПС «Консультант Плюс»
- Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс»
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».
- Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».
- Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (ред. от 08.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 22.12.2020) // СПС «Консультант Плюс»
- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм

информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» // СПС «Консультант Плюс»

- Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» // СПС «Консультант Плюс»
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» // СПС «Консультант Плюс»
- Указ Президента РФ от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» (ред. от 13.07.2015) // СПС «Консультант Плюс».
- Определение Верховного Суда Российской Федерации от 08.09.2009 по делу N 5-В09-100 2014 // СПС «КонсультантПлюс»
- Определение Верховного Суда РФ от 08.09.2009 N 5-В09-100 // СПС «Консультант Плюс»
- Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 « 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс»
- Определение Конституционного Суда РФ от 12.05.2003 г. № 173-О «По жалобе гражданина Коваля Сергея Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями статей 47 и 53 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс»
- Определение Конституционного Суда РФ от 23.06.2005 г. № 300-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Иноземцева Евгения Васильевича на нарушение его конституционных прав статьей

61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» // СПС «Консультант Плюс»

- Постановление Конституционного Суда РФ от 14.07.2011 г. № 16-П «По делу о проверке конституционности положений пункта 4 части первой статьи 24 и пункта 1 статьи 254 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.И. Александрина и Ю.Ф. Ващенко» // СПС «Консультант Плюс»
- Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 07.12.2015 г. по делу № 33-4699/2015 // СПС «КонсультантПлюс».
- Апелляционное определение Кемеровского областного суда от 27 мая 2014 г. № 33-5053 // СПС «Консультант Плюс»
- Апелляционное определение Курганского областного суда от 19.02.2019 по делу № 33-495/2019 // СПС «КонсультантПлюс»
- Апелляционное определение Липецкого областного суда от 18 декабря 2013 г. № 33-3345/2013 // СПС «Консультант Плюс»
- Апелляционное определение Московского городского суда от 04.12.2017 по делу № 33-41149/2017 // СПС «КонсультантПлюс».
- Апелляционное определение Московского областного суда от 1 февраля 2017 г. по делу № 33-2406/2017 // СПС «КонсультантПлюс».
- Апелляционное определение Омского областного суда от 12 февраля 2014 г. № 33-649/2014 // СПС «Консультант Плюс»
- Апелляционное определение Орловского областного суда от 28 ноября 2013 г. № 33-2608/2013 // СПС «Консультант Плюс»
- Апелляционное определение СК по гражданским делам Алтайского краевого суда от 21 июня 2016 г. по делу № 33-6940/2016 // СПС «КонсультантПлюс».
- Апелляционное определение СК по гражданским делам Вологодского областного суда от 8 апреля 2016 г. по делу № 33-1881/2016 // СПС «КонсультантПлюс».

- Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 16 августа 2018 г. по делу № 33-35969/2018 // СПС «КонсультантПлюс»
- Апелляционное определение СК по гражданским делам Тюменского областного суда от 20 июля 2016 г. по делу № 33-4508/2016 // СПС «КонсультантПлюс»
- Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29 сентября 2015 года по делу № 33-3660/2015 // СПС «Консультант Плюс».
- Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам суда Ханты-Мансийского автономного округа от 02.12.2014 по делу № 33-5309/2014 // СПС «КонсультантПлюс».
- Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 03.12.2019 № 88-1114/2019 // СПС «КонсультантПлюс»
- Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 16.01.2020 по делу № 88-468/2020 // СПС «КонсультантПлюс».
- Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 25 сентября 2014 г. № Ф10-3132/14 // СПС «Консультант Плюс»
- Постановление Европейского Суда по правам человека от 6 июня 2013 г. Дело «Авилкина и другие (Avilkina and Others) против Российской Федерации» (Жалоба N 1585/09) // СПС «Консультант Плюс»
- Постановление ЕСПЧ от 8 ноября 2011 г. по делу «V.C. против Словакии» (жалоба № 18968/07) (далее - дело V.C.). // Бюллетень ЕСПЧ. Спецвыпуск «Избранные постановления Европейского суда». 2012. № 2
- Постановление ЕСПЧ от 9 октября 2014 г. «Дело «Коновалова (Konovalova) против Российской Федерации» (жалоба N 37873/04) // Бюллетень Европейского суда по правам человека. 2015. N 1
- Постановление ЕСПЧ по делу по делу «N.B. против Словакии» от 12 июня 2012 г. (жалоба № 29518/10). [Электронный ресурс] // URL:

[https://www.echr.coe.int/documents/research\\_report\\_bioethics\\_rus.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/research_report_bioethics_rus.pdf) (дата обращения: 03.04.2021 г.)

- Приговор Воркутинского городского суда Республики Коми от 25.07.2018 № 1-141/18 // СПС «Консультант Плюс».
- Решение Дзержинского районного суда г. Оренбурга от 03.10.2016 по делу № 2-2215/2016 // СПС «Консультант Плюс».
- Решение Кировского районного суда г. Хабаровска от 27.03.2014 по делу № 2-7\2014 // СПС «Консультант Плюс».
- Решение Королевского городского суда (Московская область) от 14.12.2016 по делу № 2-3422/2016 // СПС «КонсультантПлюс»
- Решение Ленинского районного суда г. Кирова от 05.05.2015 г. по делу № 2-2705/2015 // СПС «КонсультантПлюс»
- Решение Ленинского районного суда г. Оренбурга № 2-7088/2017 от 8.11.2017 г. // СПС «Консультант Плюс».
- Решение Первомайского районного суда г. Владивостока (Приморский край) от 14.06.2017 по делу № 2-2/2017 // СПС «КонсультантПлюс»
- Решение Первомайского районного суда г. Краснодара от 23.03.2017 по делу № 2а-7993/17 // СПС «Консультант Плюс».
- Решение Славянского городского суда Краснодарского края от 04.07.2017 по делу № 2-723\17 // СПС «КонсультантПлюс».
- Всеобщая декларации о геноме человека и правах человека: принята 11.11.1997 Генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. [Электронный ресурс] // URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/human\\_genome](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome) (дата обращения: 03.04.2021 г.)
- Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, принятая путем аккламации 19.10.2005 на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО. [Электронный ресурс] // URL:

- <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf> (дата обращения: 03.04.2021 г.)
- Декларация по продвижению прав пациентов в Европе [Электронный ресурс] // URL: [https://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) (дата обращения: 03.04.2021 г.)
  - Дополнительный Протокол к конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований, принятый в Страсбурге 25.01.2005. [Электронный ресурс] // URL: [http://megalib.com.ua/content/2825\\_Dopolnitelnyi\\_Protokol\\_k\\_Konvencii\\_o\\_pravah\\_cheloveka\\_i\\_biomedicine\\_v\\_oblasti\\_biomedicinskih\\_issledovaniy.html](http://megalib.com.ua/content/2825_Dopolnitelnyi_Protokol_k_Konvencii_o_pravah_cheloveka_i_biomedicine_v_oblasti_biomedicinskih_issledovaniy.html) (дата обращения: 03.04.2021 г.)
  - Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. 170 с.
  - Кодекс врачебной этики Российской Федерации. Одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. [Электронный ресурс] // URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/structure/142> (дата обращения: 03.04.2021 г.)
  - Конвенция о правах человека и биомедицине [Электронный ресурс] // URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007d004> (дата обращения: 03.04.2021 г.)
  - Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, октябрь 1949 г.), дополнен 22-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). [Электронный ресурс] // URL: <https://www.monographies.ru/ru/book/section?id=654> (дата обращения: 03.04.2021 г.)
  - Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах - участниках СНГ:



принят в г. Санкт-Петербурге 18.11.2005 Постановлением 26-10 на 26-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств - участников СНГ – СПС «КонсультантПлюс».

- Французский кодекс здравоохранения. [Электронный ресурс] // URL: [www.turbobit.net/24m34sm4kp70.html](http://www.turbobit.net/24m34sm4kp70.html) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Хартия Европейского союза об основных правах [Электронный ресурс] // URL: <https://eulaw.ru/treaties/charter/> (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Act of 17 November 1994 amending the Civil Code and other legislation in connection with the incorporation of provisions concerning the contract to provide medical treatment. [Электронный ресурс] // URL: [www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwened.htm](http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwened.htm) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Act on the Status and Rights of Patients. Issued in Helsinki n 17th August 1992. [Электронный ресурс] // URL: [www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf](http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Das Patientenrechtegesetz (PRG). [Электронный ресурс] // URL: [www.rpmed.de/pdf/newsletter/Newsletter-2-2013-Beitrag-1.pdf](http://www.rpmed.de/pdf/newsletter/Newsletter-2-2013-Beitrag-1.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Law about Patients' rights (No. 63) of 2 July 1999. [Электронный ресурс] // URL: [www.home.altibox.no/wkeim/patients\\_rights\\_act.htm](http://www.home.altibox.no/wkeim/patients_rights_act.htm) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre de 2002, reguladora de la del paciente y de derechos y obligaciones en materia de y. [Электронный ресурс] // URL: [www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/act.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/act.php?id=BOE-A-2002-22188) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Loi du relative aux droits du patient. [Электронный ресурс] // URL: [www.health.belgium.be/filestore/11806542\\_FR/Loi%2022082002%20%20version%20consolidee\\_11806542\\_fr.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/11806542_FR/Loi%2022082002%20%20version%20consolidee_11806542_fr.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

- Loi sur les professions universitas (Loi sur les professions) du 23 juin 2006. [Электронный ресурс] // URL: [www.admin.ch/ch/f/rs/8/811.11.fr.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/811.11.fr.pdf) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- National Health Service Act 2006. [Электронный ресурс] // URL: [www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents) (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Patient's Rights Act [Электронный ресурс] // URL: <http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/israel/israel1.htm> (дата обращения: 06.04.2021 г.)
- Patients' Rights Act N 74/1997 (With amendments according to Acts 77/2000, 40/2007, 112/2008 and 55/2009). [Электронный ресурс] // URL: [www.eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100](http://www.eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100) (дата обращения: 06.04.2021 г.)

### **Использованная литература:**

- Абаева О.П. Научное обоснование и пути оптимизации реализации прав пациента в Российской Федерации: Автореф. дис. ... докт. медиц. наук: 14.02.03, 14.02.05. Москва, 2011.
- Абдуллина В.С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Казань, 2007.
- Акулин И.М., Ковалевский М.А., Ковалевская Н.С. Институт юридической защиты сведений о пациенте (врачебной тайне): история становления и конституционно-правовой режим (в аспекте семейных отношений) / И.М. Акулин, М.А. Ковалевский, Н.С. Ковалевская // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2016. № 1. С. 58 - 74
- Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Смирнова К.М., Пресняков Р.А. Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного

- здравоохранения / И.М. Акулин, Е.А. Чеснокова, К.М. Смирнова, Р.А. Пресняков // Закон. 2019. № 9. С. 179 – 189.
- Афанасьева, Е. Г. Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента / Е. Г. Афанасьева // Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. / Центр социал. науч.-информ. исслед.; Отд. правоведения; ИГП. Центр эколого-правовых исслед.; Центр адм.-правовых исслед.; Отв. ред.: Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С.. Москва, 2003. С. 138-156.
  - Бажанов Н.О., Иваненко Н.С. Правовые аспекты информированного добровольного согласия / Н.Ю. Бажанов, Н.С. Иваненко // Медицинское право. 2012. N 6. С. 14.
  - Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / С.Б. Базаров. М., 2010. 141 с. // URL: <https://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-deyatelnosti-meditsinskikh-organizatsii-po-informirovaniyu-patsientov-pri-okaz> (дата обращения: 15.04.2021 г.)
  - Баринов С. А. Врачебная ошибка вне закона / С.А. Баринов // ЭЖ-Юрист. 2012. № 1–2.
  - Баринов С.А. Право пациента на информацию о состоянии здоровья: постановка проблемы. / С.А. Баринов // Медицинское право. 2013. № 1 – С. 31-35.
  - Беляева О.В. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в свете практики судов Российской Федерации и Европейского суда по правам человека / А О.В. Беляева // Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права. 2018. Т. 4. N 2 (8). С. 13 – 21.

- Блохин П.Д. Врачебная тайна при жизни и после смерти (комментарий на полях Определения Конституционного Суда РФ) / П.Д. Блохин // Медицинское право. 2018. № 5. С. 33 – 43.
- Васильева Е. Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве / Е.Е. Васильева // Журнал российского права. 2004. № 9.
- Гарипова И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности / Гарипова И.И. // Медицинское право. 2016. N 2. С. 39 – 44.
- Гусев С.А., Дубикайтис О.В., Колосков А.В. Проблемы правового характера внутри модели взаимоотношений врача и пациента в аспекте Закона РФ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (на примере выявления дефектов при оформлении информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство) / С.А. Гусев, О.В. Дубикайтис, А.В. Колосков // Медицинское право. 2014. № 5. С. 40 - 44.
- Егоров К.В. Правомерный вред в медицине. / К.В. Егоров – М.: Статут, 2011 – С. 127-129.
- Каркавина Д. Ю. Настольная книга пациента, или как защитить свои права при обращении за медицинской помощью. / Д.Ю. Каркавина – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.
- Корнеева О.И. Взгляд на персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности с позиций врачебной тайны / О.И. Корнеева // Медицинское право. 2015. № 5.
- Лабыгина К.И. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг / К.И. Лабыгина // Молодой ученый. 2017. N 17. С. 181 - 183.
- Масляков В.В., Портенко Н.Н. Права пациентов на информацию в современном законодательстве / В.В. Масляков, Н.Н. Портенко //

Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2016. Т. 2. №4 (8).

- Павлов А.В. О некоторых проблемах терминологии законодательства о врачебной тайне / А.В. Павлов // Медицинское право. 2019. № 1. С. 17 – 23.
- Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Правовое значение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: анализ правоприменительной практики / Ю.В. Павлова, С.И. Поспелова // Медицинское право. 2019. N 2. С. 13 - 20.
- Папеева К.О. Понятие и признаки медицинской тайны / К.О. Папеева // Медицинское право. 2007. № 3. С. 25 – 31
- Папеева К.О. Проблемы уголовно-правовой охраны медицинской тайны / К.Ю. Папеева // Медицинское право. 2007. № 4.
- Пушкарёва А.Н. К вопросу о понятии и признаках врачебной (медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарёва // Медицинское право. 2016. № 6. С. 34 – 38.
- Романовский Г.Б. Правовой режим информации о состоянии здоровья. / Г.Б. Романовский // Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. № 3.
- Романовский Г.Б., Романовская О.В. Врач и пациент: права и обязанности. / Г.Б. Романовский, О.В. Романовская // СПС «ГАРАНТ».
- Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Компаративный анализ развития международного законодательства по обеспечению прав пациентов на получение доступной и качественной медицинской помощи / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинькевич // Экология человека. 2011. № 10.
- Сергеев В.В., Шмелев И.А. Пробелы в правовых статусах пациента и врача / Сергеев В.В., Шмелев И.А. // Пробелы в российском законодательстве. 2008. № 2.
- Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при

- оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2016. 286 с.
- Старчиков М.Ю. Предупреждение конфликтных ситуаций между медицинскими организациями и пациентами: положения законодательства, практические рекомендации и типовые образцы документов. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2019. 328 с.
  - Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. / М.Ю. Старчиков – М.: Инфотропик Медиа, 2018.
  - Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: исторический и теоретико-правовой анализ: Дис. ... докт. юрид. наук: 12.00. С.-Петербург, 2002. 452 с.
  - Сучкова Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Медицинское право. 2011. № 6.
  - Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Москва, 2007.
  - Шаяхметова А.Р. Врачебная тайна / А.Р. Шаяхметова // Новая наука: опыт, традиции, инновации. 2015. № 7. С. 247 – 251.
  - Vall Casas Aurora, Rodríguez Parada. Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework. [Электронный ресурс] / Vall Casas Aurora, Rodríguez Parada // URL: <http://bid.ub.edu/21/vall3.htm> (дата обращения: 02.04.2021 г.)